

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No 23 tahun 1992) sehingga bagi setiap individu dan seluruh komponen bangsa harus memperjuangkan dan meningkatkan pentingnya kesehatan agar seluruh masyarakat dapat merasakan kesehatan yang diharapkan, hal itu tidak dipertanggungjawabkan oleh pemerintah saja melainkan tanggung jawab pemerintah dengan masyarakat (Azwar, 2006).

Kesehatan sudah banyak dipelajari pada masa lampau. Manusia meneliti penyebab dan cara mengatasi suatu penyakit. Sekarang banyak penyakit-penyakit yang sudah diketahui dan dapat di diagnosa pada gejala-gejala yang sudah diperlihatkan oleh penderita serta dapat memberikan obat pencegahan. Tidak semua manusia mempelajari tentang kesehatan sehingga hal tersebut menyebabkan terjadinya hubungan atau interaksi antara ahli kesehatan dengan masyarakat yang bukan ahli kesehatan.

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan, yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan (Tombi, 2012). Pelayanan Kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Suatu pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat sebagai berikut, yaitu tersedia, berkesinambungan, dapat diterima, wajar, dapat dicapai, terjangkau dan bermutu (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Masa sekarang banyak sekali penyedia pelayanan kesehatan yang dapat menjadi pilihan bagi masyarakat untuk dapat dimanfaatkan, salah satunya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). kesehatan sebelum adanya Puskesmas di dalam satu Kecamatan terdiri dari Balai

Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Usaha Hygiene Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular dan lain sebagainya. Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Fais. M. Satrianegara. 2014).

Tujuan Puskesmas adalah untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang di wilayah kerja Puskesmas (Saragih. 2010). Tujuan puskesmas antara lain:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung, serta sehingga masyarakat ikut serta dalam upaya kesehatan secara terus menerus dan seoptimal mungkin.
- b. Meningkatkan derajat kesehatan.

Pemanfaatan Puskesmas ialah pemanfaatan segala fasilitas dan pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas oleh masyarakat untuk kepentingan konsultasi pengobatan dan perawatan baik jasmani maupun rohani (Departemen Kesehatan, 1991).

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas.

Daerah penelitian merupakan daerah dataran landai pada suatu perkotaan, dimana terdapat 4 Puskesmas Induk yang menjadi objek penelitian untuk diketahui pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat. Lokasi tiap-tiap Puskesmas tersebar pada wilayah kerja masing-masing Puskesmas, ada yang berada di daerah pusat kota, ada yang berada di perkampungan atau perumahan dan daerah pinggiran atau perbatasan kota sehingga terdapat perbedaan kondisi wilayah dan infrastruktur pada masing-masing

Puskesmas. Puskesmas-puskesmas yang berada di daerah penelitian mempunyai wilayah kerja masing-masing secara merata.

Tabel 1.1. Nama-Nama Puskesmas Serta Wilayah Kerjanya di Kecamatan Pekalongan Barat Tahun 2015

Nama Puskesmas	Wilayah Kerja
Bendan	Kelurahan Bendankergon
	Kelurahan Podosugih
Tirto	Kelurahan Tirto
	Kelurahan Pringrejo
Medono	Kelurahan Medono
	Kelurahan Sapurokebulen
Kramatsari	Kelurahan Pasirkratonkramat

Sumber: *Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2015*

Puskesmas Bendan terletak pada wilayah pusat kota. Wilayah sekitar Puskesmas Bendan dipadati oleh permukiman dan pertokoan serta dekat dengan stasiun kereta api dan terdapat sekolah tepat di belakang Puskesmas. Letak wilayah Puskesmas Bendan yang terletak pada pusat kota terdapat infrastruktur yang memudahkan dalam menunjang aksesibilitas untuk menuju ke Puskesmas Bendan yaitu angkutan kota yang melintasi Puskesmas Bendan. Kondisi saluran air di sekitar Puskesmas Bendan terbilang baik karena memiliki saluran air atau selokan yang cukup besar dan jalannya air lancar sehingga tidak menyebabkan genangan.

Wilayah Puskesmas Tirto terletak pada daerah perbatasan dengan Kabupaten Pekalongan. Wilayah sekitar Puskesmas Tirto terdapat permukiman penduduk, pabrik, serta lahan basah berupa daerah persawahan. Lokasi yang berada di dekat perbatasan sehingga tidak terdapat angkutan kota yang melewati Puskesmas Tirto sehingga untuk menunjang aksesibilitas menuju ke Puskesmas Tirto masih kurang. Kondisi saluran air di sekitar Puskesmas Tirto terbilang baik karena memiliki saluran air atau

selokan yang cukup besar dan jalannya air lancar sehingga tidak menyebabkan genangan.

Puskesmas Medono terletak pada wilayah permukiman padat. Wilayah sekitar Puskesmas Medono merupakan permukiman padat, sekolah dan pemakaman serta terdapat sedikit tegalan berupa alang-alang. Terdapat angkutan kota yang melewati dekat Puskesmas Medono, hal ini cukup dapat memudahkan dalam menunjang aksesibilitas menuju Puskesmas Medono dengan berjalan kurang dari 5 menit menuju Puskesmas setelah turun dari angkutan kota. Kondisi saluran air di sekitar Puskesmas Medono terbilang baik karena memiliki saluran air atau selokan yang cukup besar dan air langsung mengalir pada sungai yang berada di samping Puskesmas sehingga tidak menyebabkan genangan.

Puskesmas Kramatsari terletak pada wilayah permukiman. Wilayah sekitar Puskesmas Kramatsari terdapat permukiman, sekolah dan semak. Puskesmas Kramatsari sama halnya dengan Puskesmas Medono, juga terdapat angkutan kota yang melewati dekat Puskesmas Kramatsari yang dapat digunakan untuk membantu memudahkan dalam menunjang aksesibilitas menuju Puskesmas Kramatsari. Kondisi saluran air di sekitar Puskesmas Kramatsari terbilang cukup baik karena walaupun memiliki saluran air atau selokan yang sama besar dengan Puskesmas lainnya namun kondisi di sekitar Puskesmas Kramatsari merupakan daerah yang terkadang terjadi rob sehingga pada saat rob terjadi akan menimbulkan genangan yang cukup mengganggu dalam aksesibilitas menuju Puskesmas Kramatsari.

Masing-masing Puskesmas memiliki beberapa fasilitas pelayanan rawat jalan yang sama diantaranya ialah Pelayanan Loker, Pelayanan Kandungan Ibu dan Anak (KIA), Pelayanan Imunisasi, Poli Umum, Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Poli Gigi, Laboratorium, Konsultasi Gizi, Apotek, dan Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) tetapi salah satu Puskesmas yaitu Puskesmas Bendan mempunyai fasilitas pelayanan rawat jalan tambahan berupa Poli Mata.

Kepuasan adalah penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Kepuasan pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesenangan pengunjung terhadap pelayanan yang diberikan dari pihak Puskesmas. Pelayanan yang diberikan diantaranya ialah pelayanan loket pendaftaran, pelayanan petugas, pelayanan fasilitas medis dan non medis serta keadaan lingkungan fisik. Hubungan pelayanan tersebut dengan kepuasan pengunjung ialah besarnya dampak pelayanan tersebut dapat dirasakan oleh pengunjung sehingga membuat pengunjung dapat menilai pelayanan berdasarkan besarnya kesenangan atau kepuasan yang didapatkan pengunjung tersebut oleh pelayanan di Puskesmas tersebut.

Daerah penelitian merupakan wilayah kota yang mempunyai banyak penduduk. Jumlah penduduk di daerah penelitian mencapai lebih dari 90.000 jiwa sehingga dibutuhkan lebih dari satu Puskesmas Induk untuk mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Tabel 1.2. Jumlah Penduduk Kecamatan Pekalongan Barat
Menurut Jenis Kelamin Tahun 2014

No.	Kelurahan	Penduduk (Jiwa)		
		Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	Bendankergon	7.036	7.345	14.381
2.	Podosugih	4.758	4.818	9.576
3.	Tirto	5.231	5.194	10.425
4.	Pringrejo	7.939	7.898	15.837
5.	Medono	6.960	6.841	13.801
6.	Sapurokebulen	6.182	6.023	12.205
7.	Pasirkratonkramat	7.951	7.887	15.838
	Jumlah	46.057	46.006	92.063

Sumber: BPS Kota Pekalongan Tahun 2014

Menurut Luthfi dalam Buku Teknik Analisis Regional (2000) menyebutkan bahwa sasaran pada setiap Puskesmas melayani rata-rata

30.000 jiwa penduduk. Penempatan lokasi Puskesmas yang ideal berada di lokasi yang terdapat 30.000 jiwa penduduk atau kurang dari angka tersebut. Menentukan pendirian suatu Puskesmas terdapat pertimbangan-pertimbangan yaitu jumlah dan kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya. Menurut Puskesmas di Kecamatan Pekalongan Barat luas wilayah yang masih efektif untuk sebuah Puskesmas adalah wilayah yang mempunyai area dengan jari-jari 2 km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah wilayah yang mempunyai area dengan jari-jari 1 km. Wilayah kerja pada masing-masing Puskesmas pada daerah penelitian memiliki perbandingan yang sama sehingga seharusnya jumlah penduduk yang terlayani sama rata namun terdapat perbedaan jumlah penduduk dalam memanfaatkan Puskesmas.

Tabel 1.3. Jumlah Pengunjung Puskesmas di Kecamatan Pekalongan Barat Tahun 2015

No.	Bulan	Jumlah Pengunjung Tiap Puskesmas (Jiwa)			
		Bendan	Tirto	Medono	Kramatsari
1	Januari	5.487	1.750	2.321	1.759
2	Februari	5.625	1.845	2.579	1.759
3	Maret	6.365	2.097	2.838	2.067
4	April	5.700	2.077	2.894	1.921
5	Mei	5.424	1.954	2.818	2.067
6	Juni	4.934	1.806	2.643	1.981
7	Juli	4.573	1.608	2.357	1.716
8	Agustus	5.809	2.004	2.837	2.007
9	September	5.587	1.965	2.924	2.010
10	Oktober	5.963	2.379	3.218	2.249
11	November	5.644	2.148	3.034	2.191
12	Desember	5.161	1.841	2.924	1.935
	Jumlah	66.272	23.474	33.387	23.662

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2015

Data di atas menunjukkan perbandingan antara data pengunjung tertinggi dengan data pengunjung terendah hampir mencapai tiga kali lipat yaitu pada Puskesmas Bendan yang mempunyai jumlah pengunjung 66.272 orang dengan Puskesmas Tirto yang mempunyai jumlah pengunjung 23.474 orang. Puskesmas Bendan dan Puskesmas Medono merupakan puskesmas yang mencapai nilai standar pelayanan yaitu melebihi batas standar minimal 30.000 orang/pengunjung dan dua puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Tirto dan Puskesmas Kramatsari masih belum mencapai batas minimal, sehingga berkemungkinan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat baik pada sosial ekonomi masyarakat selaku pengguna yang memanfaatkan Puskesmas atau keadaan lingkungan sekitar Puskesmas itu sendiri.

Oleh karena itu, untuk mengetahui pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat yang berada di Kecamatan Pekalongan Barat maka dilakukan penelitian untuk mengkaji lebih mendalam. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian dengan judul **“Kajian Pemanfaatan Puskesmas di Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan Tahun 2015”**

1.1 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian-uraian latar belakang tersebut, dapat diketahui beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan pada tiap-tiap Puskesmas?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan puskesmas di daerah penelitian?

1.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada perumusan masalah yang telah diungkapkan, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui kualitas pelayanan pada tiap-tiap Puskesmas.
2. Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan puskesmas di daerah penelitian.

1.3 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini adalah :

1. Sebagai syarat menempuh program sarjana S-1 Geografi di Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah.
2. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan pihak Puskesmas tentang kualitas pelayanan dan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat di Kecamatan Pekalongan Barat
3. Dapat memberikan masukan bagi petugas Puskesmas agar lebih dapat lagi meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas agar masyarakat lebih optimal dalam memanfaatkan Puskesmas.

1.4 Telaah Pustaka dan Penelitian Sebelumnya

1.4.1 Telaah Pustaka

1.5.1.1 Pemanfaatan Puskesmas

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa pelayanan Kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Salah satu jenis pelayanan kesehatan ialah Puskesmas. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Dalam pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat belum bisa dikatakan optimal secara keseluruhan. Faktor sosial ekonomi masyarakat dapat menjadi salah satu penyebab besarnya pemanfaatan Puskesmas. Pemanfaatan Puskesmas ialah pemanfaatan segala fasilitas dan pelayanan yang diberikan Puskesmas oleh masyarakat untuk kepentingan konsultasi pengobatan dan perawatan baik jasmani maupun rohani (Departemen Kesehatan, 1991). Keadaan antara masyarakat satu dengan yang lain masih memiliki tingkat yang berbeda-beda dalam memanfaatkan Puskesmas. Beberapa faktor yang

diperkirakan mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan Puskesmas adalah pendidikan, pekerjaan, kepemilikan jaminan kesehatan, jarak antara Puskesmas dengan lokasi tempat tinggal pengunjung puskesmas. Kemungkinan juga terdapat faktor lainnya seperti kualitas pelayanan yang terdapat pada setiap Puskesmas.

1.5.1.2 Kesehatan Masyarakat

Awal abad ke-20, Winslow membuat batasan kesehatan masyarakat yang sampai sekarang masih relevan yaitu, kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni: mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui “Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat” untuk:

- Perbaikan sanitasi lingkungan,
- Pemberantasan penyakit-penyakit menular,
- Pendidikan untuk kebersihan perorangan,
- Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan,
- Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Batasan tersebut tersirat bahwa Kesehatan Masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan penduduk (Notoatmodjo, 2003).

1.5.2 Penelitian Sebelumnya

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Indri Wahyuni (2005)	Pola Persebaran dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul	~ Mengetahui pola persebaran dalam konteks keruangan Puskesmas (induk dan pembantu) di daerah penelitian.	Analisis data sekunder dan observasi lapangan	~ Nilai yang diperoleh menunjukkan pola persebaran Puskesmas di Kecamatan Banguntapan adalah seragam, sebab nilai 1,673 cenderung lebih dekat pada nilai $T = 2,15$ yang merupakan syarat apabila suatu pola persebaran dianggap sebagai seragam.
			~ Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat di daerah penelitian.		~ Hasil menunjukkan pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemanfaatan Puskesmas cukup nyata namun relatif tidak terlalu mutlak, sebab pada tingkat pendidikan baik mulai rendah, sedang sampai tinggi didominasi oleh masyarakat dengan tingkat pemanfaatan Puskesmas dalam klasifikasi sedang.

					~ Hasil menunjukan pengaruh jenis pekerjaan terhadap pemanfaatan Puskesmas cukup nyata namun relatif tidak terlalu mutlak, sebab pada jenis pekerjaan baik sektor formal maupun informal didominasi oleh masyarakat dengan tingkat pemanfaatan Puskesmas dalam klasifikasi sedang.
					~ Hasil menunjukan pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan Puskesmas cukup nyata namun relatif tidak terlalu mutlak, sebab pada masyarakat yang tidak maupun mempunyai jaminan kesehatan didominasi oleh masyarakat dengan tingkat pemanfaatan Puskesmas dalam klasifikasi sedang.
					~ Hasil menunjukan pengaruh pendapatan total keluarga terhadap pemanfaatan Puskesmas cukup nyata namun relatif tidak terlalu mutlak, sebab pada pendapatan total keluarga baik mulai rendah, sedang sampai tinggi didominasi oleh masyarakat dengan tingkat pemanfaatan Puskesmas dalam klasifikasi sedang.

2.	Pufy Sopyana Intan Prafika Dinaty (2012)	Analisis Pemanfaatan Puskesmas Di Kecamatan Pati Kabupaten Pati	~ Mengetahui pemanfaatan fasilitas pelayan Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II oleh penduduk di Kecamatan Pati	Analisis data sekunder dan observasi lapangan	~ Tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas oleh masyarakat di Puskesmas Pati I lebih baik (skor 15) daripada di Puskesmas Pati II (skor 13).
			~ Mengetahui stratifikasi Puskesmas Pati I dan Puskesmas Pati II		~ Puskesmas Pati I memiliki nilai stratifikasi Puskesmas yang lebih tinggi (100%) dibandingkan dengan Puskesmas Pati II (96,7%), sehingga kemampuan Puskesmas Pati I dalam melayani penduduk lebih baik daripada Puskesmas Pati II
			~ Mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas oleh penduduk di Kecamatan Pati		~ Faktor yang paling mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Pati I adalah tingkat pendidikan yang ditunjukkan oleh korelasi 0,66. Sedangkan untuk Puskesmas Pati II faktor yang paling berpengaruh adalah tingkat pendapatan yang ditunjukkan oleh nilai korelasi sebesar 0,84.

1.5.1.3 Perbedaan Dengan Penelitian Sebelumnya

Peneliti	Perbedaan
Indri Wahyuni (2005)	Pada kerangka pemikiran masalah yang terjadi karena banyaknya Puskesmas yang membuat pemanfaatan Puskesmas yang dirasa kurang optimal
Pufy Sopyana Intan Prafika Dinatya (2012)	Pada kerangka pemikiran masalah yang terjadi karena terjadinya perbedaan perkembangan antar Puskesmas
Tedi Septiawan Nugroho (2015)	Pada kerangka pemikiran masalah yang terjadi karena terjadi perbedaan jumlah pengunjung dengan selisih cukup besar karena beberapa faktor sosial ekonomi masyarakat dan keadaan lingkungan sekitar Puskesmas

Sumber: *Data Skripsi Fakultas Geografi UMS*

1.6 Kerangka Penelitian

Dahulu hingga saat ini kesehatan sangat di perhatikan. Banyak sekali penyedia pelayanan kesehatan yang disediakan dalam upaya menunjang kesehatan di lingkungan masyarakat seperti rumah sakit, klinik, apotek, Posyandu dan Puskesmas. Puskesmas tersebar di berbagai wilayah dalam satu kabupaten atau kota, hal ini agar masyarakat dapat mudah menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sehingga di harapkan masyarakat dapat memanfaatkan Puskesmas secara optimal. Secara teori, satu Puskesmas melayani 30.000 orang setahun namun diketahui dari hasil pengamatan penulis bahwa jumlah pengunjung pada tiap-tiap Puskesmas di Kecamatan Pekalongan Barat berbeda-beda. Terdapat Puskesmas yang mendapatkan pengunjung hingga lebih dari 30.000 orang setahunnya, sehingga hal ini menunjukan bahwa terdapat Puskesmas yang sudah optimal dalam memfasilitasi pelayanan bagi masyarakat, tetapi terdapat juga Puskesmas yang jumlah pengunjungnya tidak mencapai 30.000 orang setahun.

Pengaruh sosial ekonomi masyarakat dalam memanfaatkan suatu penyedia pelayanan kesehatan salah satunya Puskesmas mempunyai beberapa faktor, diantaranya ialah faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor kepemilikan jaminan kesehatan serta faktor jarak. Kemungkinan juga terdapat faktor lainnya seperti kualitas pelayanan serta aksesibilitas dan kerawanan genangan di lingkungan sekitar Puskesmas yang terdapat pada setiap Puskesmas yang akan mempengaruhi seberapa besar pemanfaatan Puskesmas yang dilakukan oleh masyarakat.

Faktor-faktor yang telah disebutkan tersebut di atas merupakan faktor yang dihipotesis mempengaruhi masyarakat untuk memanfaatkan penyedia pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas. Karena itu penulis akan meneliti faktor dalam pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat di Kecamatan Pekalongan Barat.

1.7 Hipotesis

1. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kunjungan responden.
2. Jenis pekerjaan mempengaruhi tingkat kunjungan responden.
3. Kepemilikan jaminan kesehatan mempengaruhi tingkat kunjungan responden.
4. Jarak rumah terhadap Puskesmas mempengaruhi tingkat kunjungan responden.
5. Aksesibilitas menuju Puskesmas mempengaruhi tingkat kunjungan responden.
6. Kerawanan genangan lingkungan sekitar Puskesmas mempengaruhi tingkat kunjungan responden.

1.8 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Data yang dikumpulkan dalam survei kebanyakan bersifat tertulis maupun lisan yang diperoleh dari wawancara dalam suatu kuesioner (Sabari, 2010). Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan antara lain:

1.8.1 Penentuan Daerah Penelitian

Metode yang digunakan dalam pemilihan lokasi penelitian adalah metode purposive sampling, yaitu pengambilan sampel dimana sampel dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu (Singarimbun dan Sofian Effendi, 1981). Kecamatan Pekalongan Barat dipilih sebagai daerah penelitian dengan pertimbangan bahwa terdapat perbedaan karakteristik kondisi daerah masing-masing Puskesmas sehingga menyebabkan perbedaan kondisi sosial ekonomi pula dan Puskesmas di Kecamatan Pekalongan Barat masih memiliki perbedaan jumlah pengunjung. Hal ini ditunjang oleh letak lokasi dari tiap-tiap Puskesmas. Tiap-tiap Puskesmas di Kecamatan Pekalongan Barat memiliki letak wilayah yang beragam. Terdapat beberapa letak Puskesmas diantaranya berada pada pusat kota dan berada pada daerah perbatasan dengan Kabupaten Pekalongan serta terdapat pula Puskesmas yang berada di daerah permukiman. Penjabaran tadi dimungkinkan mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas di Kecamatan Pekalongan Barat sehingga terjadi perbedaan jumlah pengunjung.

1.8.2 Pemilihan Responden

Responden dalam penelitian ini diperlukan untuk mendapatkan data nyata yang terjadi di lapangan sehingga data yang akan diperoleh dapat digunakan untuk mengetahui tingkatan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat, sehingga dalam pemilihan responden dilakukan pengambilan sampel dengan metode sampel kuota (*Quota Sampling*). Metode pengambilan sampel yang mempunyai ciri-ciri tertentu sesuai dengan jumlah atau kuota yang diinginkan. Metode ini biasanya digunakan pada sampel yang menyangkut orang (Tika, 2005). Ciri-ciri yang digunakan berupa pengunjung yang berusia diatas 18 tahun karena diperkirakan responden telah berpendidikan tinggi dan lebih selektif dalam memberikan tanggapannya mengenai pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Jumlah sampel menurut Gay dan Diehl, jumlah sampel minimum pada suatu penelitian korelasi berjumlah 30

subjek dalam hal ini adalah responden. Jadi jumlah responden yang peneliti inginkan berjumlah 100 responden dan untuk menilai kualitas pelayanan Puskesmas dan tingkat pemanfaatan Puskesmas maka jumlah responden dibagi 4 sebesar 25 responden pada masing-masing Puskesmas karena untuk mendapatkan penilaian pelayanan Puskesmas dan tingkat pemanfaatan Puskesmas pada masing-masing Puskesmas.

1.8.3 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan untuk kualitas pelayanan Puskesmas berupa Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas dengan beberapa kriteria yang dipakai untuk menentukan tingkat kepuasan pengunjung, berikut variabelnya ialah:

1. Pelayanan loket pendaftaran
 - Sangat Puas diberi skor 3
 - Puas diberi skor 2
 - Kurang Puas diberi skor 1
2. Pelayanan petugas
 - Sangat Puas diberi skor 3
 - Puas diberi skor 2
 - Kurang Puas diberi skor 1
3. Pelayanan fasilitas medis dan non medis
 - Sangat Puas diberi skor 3
 - Puas diberi skor 2
 - Kurang Puas diberi skor 1
4. Keadaan lingkungan fisik
 - Sangat Puas diberi skor 3
 - Puas diberi skor 2
 - Kurang Puas diberi skor 1

Variabel yang dibutuhkan dalam menentukan pemanfaatan Puskesmas ialah variabel penelitian berupa variabel pengaruh dan variabel terpengaruh. Variabel ini untuk membuktikan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat

berhubungan dengan jumlah pengunjung pada masing-masing Puskesmas.

1. Variabel pengaruh yang digunakan dalam penelitian ini ialah:
 - 1.) Jenis pendidikan yang meliputi kriteria:
 - Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah – tidak tamat SMP) diberi skor 1
 - Tingkat pendidikan sedang (tamat SMP – tamat SMA) diberi skor 2
 - Tingkat pendidikan tinggi (lulus akademi atau perguruan tinggi) diberi skor 3
 - 2.) Jenis pekerjaan yang meliputi kriteria:
 - Belum memiliki pekerjaan diberi skor 1
 - Memiliki pekerjaan dalam sektor informal diberi skor 2
 - Memiliki pekerjaan dalam sektor formal diberi skor 3
 - 3.) Jenis kepemilikan jaminan kesehatan yang meliputi kriteria:
 - Tidak memiliki kartu jaminan kesehatan diberi skor 1
 - Memiliki kartu jaminan kesehatan dengan penggunaan yang terbatas pada pelayanan kesehatan tertentu diberi skor 2
 - Memiliki kartu jaminan kesehatan dengan penggunaan yang bisa digunakan pada semua tempat pelayanan kesehatan diberi skor 3
 - 4.) Jenis jarak yang meliputi kriteria:
 - Jarak antara Puskesmas dengan rumah jauh (lebih dari 2 km) diberi skor 1
 - Jarak antara Puskesmas dengan rumah sedang (1 hingga 2 km) diberi skor 2
 - Jarak antara Puskesmas dengan rumah dekat (kurang dari 1 km) diberi skor 3
 - 5.) Aksesibilitas menuju Puskesmas yang meliputi kriteria:
 - Terdapat angkutan kota yang melewati di depan Puskesmas diberi skor 3

- Terdapat angkutan kota yang melewati di dekat Puskesmas diberi skor 2
 - Tidak terdapat angkutan kota yang melewati di depan maupun di dekat Puskesmas diberi skor 1
- 6.) Kerawanan genangan lingkungan sekitar Puskesmas yang meliputi kriteria:
- Jalanan di sekitar Puskesmas tidak tergenang air saat hujan diberi skor 3
 - Jalanan di sekitar Puskesmas kadang-kadang tergenang air saat hujan diberi skor 2
 - Jalanan di sekitar Puskesmas tergenang air saat hujan diberi skor 1
2. Variabel terpengaruh yang digunakan dalam penelitian ini ialah:
Tingkat frekuensi jumlah kunjungan masyarakat ke tiap Puskesmas dengan kriteria:
- Frekuensi kunjungan rendah (tidak pernah datang sebelumnya) diberi skor 1
 - Frekuensi kunjungan sedang (sesekali datang untuk memanfaatkan Puskesmas yaitu ≤ 10 kali) diberi skor 2
 - Frekuensi kunjungan tinggi (selalu datang untuk memanfaatkan Puskesmas yaitu > 10 kali) diberi skor 3

1.8.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu berupa data hasil pengamatan di daerah penelitian secara langsung yang berupa hasil wawancara dari daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disusun sebelumnya kepada pengunjung Puskesmas. Data sekunder dikumpulkan melalui instansi dan lembaga pemerintahan di Kota Pekalongan. Adapun macam-macam data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut:

1. Demografi, meliputi jumlah penduduk, kepadatan penduduk, komposisi penduduk menurut mata pencaharian yang diperoleh

dari BPS Kota Pekalongan dan jumlah pengunjung Puskesmas Kecamatan Pekalongan Barat yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

2. Peta-peta, berupa peta administrasi yang diperoleh dari BAPPEDA

1.8.5 Analisis Data

Data yang digunakan untuk menentukan klasifikasi kualitas pelayanan Puskesmas dengan menggunakan data hasil wawancara tentang tingkat kepuasan dari responden terhadap pelayanan Puskesmas dan untuk menentukan tingkat pemanfaatan Puskesmas dengan menggunakan data hasil wawancara tentang tingkat pendidikan, jenis pekerjaan kepemilikan jaminan kesehatan, jarak, frekuensi kunjungan, aksesibilitas, dan kerawanan genangan.

Mengukur kualitas pelayanan Puskesmas dan tingkat pemanfaatan Puskesmas dilakukan dengan cara metode skoring. Skoring yaitu memberi nilai atau skor pada variabel penelitian yang ditentukan. Memberi skor relatif dari 1 sampai 3 untuk beberapa variabel penelitian.

Cara untuk menentukan klasifikasi kualitas pelayanan Puskesmas dan tingkat pemanfaatan Puskesmas dengan cara mengurangi jumlah skor tertinggi dengan jumlah skor terendah dan dibagi kelas yang diinginkan, Pengklasifikasian dilakukan berdasarkan skor kepuasan pengunjung yaitu:

$$K = \frac{a - b}{u}$$

Keterangan:

K : Interval

a : Skor Tertinggi

b : Skot Terendah

u : Jumlah Kelas

1.8.5.1 Klasifikasi Kualitas Pelayanan Puskesmas

Nilai skor tertinggi (12) diperoleh dari penjumlahan angka maksimal tiap variabel. Nilai skor terendah (4) diperoleh dari penjumlahan angka minimal tiap variabel. Langkah selanjutnya, interval dibagi menjadi tiga klasifikasi kualitas pelayanan Puskesmas terdiri atas kualitas pelayanan puskesmas sangat baik, kualitas pelayanan puskesmas baik, dan kualitas pelayanan puskesmas kurang baik maka pembagian klasifikasi sebagai berikut.

$$\text{Range} : 12 - 4 = 8$$

$$\text{Interval} : 8 : 3 = 2,6$$

Sehingga

- Kualitas pelayanan Puskesmas kurang baik memiliki skor $<6,7$
- Kualitas pelayanan Puskesmas baik memiliki skor $6,7 - 9,2$
- Kualitas pelayanan Puskesmas sangat baik memiliki skor $>9,2$

1.8.5.2 Klasifikasi Tingkat Pemanfaatan Puskesmas

Nilai skor tertinggi (21) diperoleh dari penjumlahan angka maksimal tiap variabel. Nilai skor terendah (7) diperoleh dari penjumlahan angka minimal tiap variabel. Langkah selanjutnya, interval dibagi menjadi tiga klasifikasi tingkat pemanfaatan Puskesmas terdiri atas tingkat pemanfaatan Puskesmas tinggi, tingkat pemanfaatan Puskesmas sedang, tingkat pemanfaatan Puskesmas rendah maka pembagian klasifikasi sebagai berikut.

$$\text{Range} : 21 - 7 = 14$$

$$\text{Interval} : 14 : 3 = 4,6$$

Sehingga

- Tingkat pemanfaatan Puskesmas rendah memiliki skor $<11,7$
- Tingkat pemanfaatan Puskesmas sedang memiliki skor $11,7 - 16,2$
- Tingkat pemanfaatan Puskesmas tinggi memiliki skor $>16,2$

Data yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas dianalisis dengan menggunakan analisis *Korelasi Product Moment*. Korelasi secara sederhana merupakan hubungan antara dua variabel numerik yang dapat menghasilkan derajat atau keeratan hubungan antara dua variabel tersebut (Sabri dan Sutanto Priyo Hastono, 2011). Analisis korelasi digunakan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi pada variabel pengaruh dan variabel terpengaruh koefisien korelasi (r) dapat diperoleh dari formula berikut.

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r = Koefisien korelasi

X = Variabel pengaruh (tingkat pendidikan, pekerjaan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan jarak)

Y = Variabel terpengaruh (frekuensi kunjungan)

n = Jumlah sampel yang diteliti

Nilai korelasi (x) berkisar 0 s.d. 1 atau bila dengan disertai arahnya nilainya antara -1 s.d. +1.

r = 0 yaitu tidak ada hubungan linier

r = -1 yaitu hubungan linier negatif sempurna

r = +1 yaitu hubungan linier positif sempurna

Hubungan dua variabel dapat berpola positif maupun negatif. Hubungan positif terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti kenaikan variabel yang lain. Sementara itu, hubungan negatif dapat terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti penurunan variabel yang lain.

Colton menyatakan bahwa kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area sebagai berikut.

r = 0,00 – 0,25 yaitu tidak ada hubungan/hubungan lemah

r = 0,26 – 0,50 yaitu hubungan sedang

r = 0,51 – 0,75 yaitu hubungan kuat

$r = 0,76 - 1,00$ yaitu hubungan sangat kuat/sempurna

Menguji hipotesis hubungan variabel pengaruh dan terpengaruh menggunakan uji Z karena metode yang digunakan adalah *Korelasi Product Moment* (Hasan, 2006) dan sampel yang digunakan berjumlah 100 responden, dimana untuk menghitung uji Z digunakan rumus sebagai berikut.

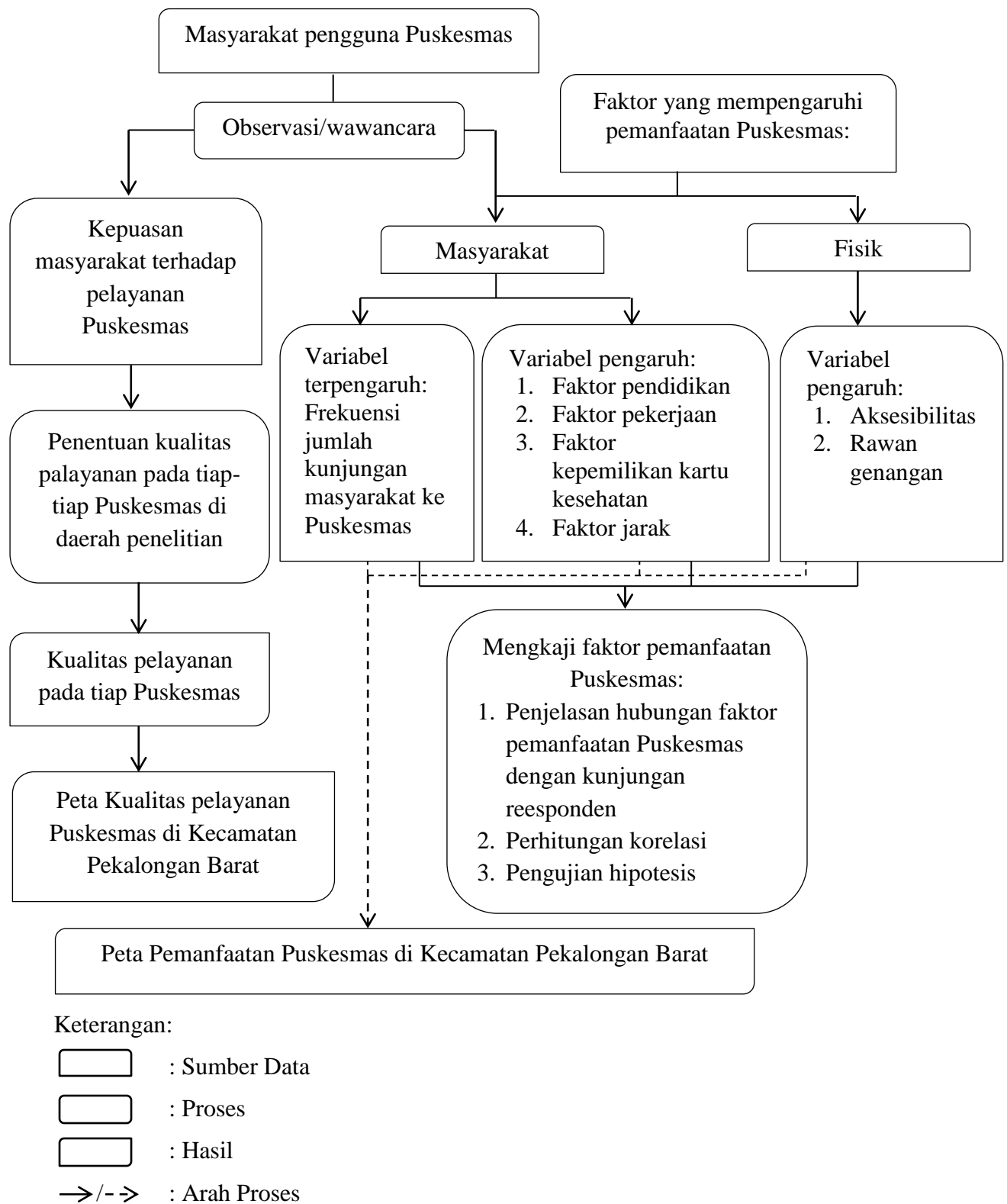
$$Z = \frac{r}{\frac{1}{\sqrt{n-1}}}$$

Keterangan :

Z : Nilai yang dibutuhkan untuk menentukan kebenaran hipotesis

r : Nilai hasil korelasi

n : Jumlah sampel



Gambar 1.1. Gambar Alir Penelitian

1.9 Batasan Operasional

Kajian, adalah hasil dari memeriksa; menyelidiki; menguji suatu objek tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Pemanfaatan puskesmas, adalah pemanfaatan segala fasilitas dan pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas oleh masyarakat untuk kepentingan konsultasi pengobatan dan perawatan baik jasmani maupun rohani (Departemen Kesehatan, 1991).

Puskesmas, adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (fais. M. Satrianegara. 2014).

Survei, adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Singarimbun, 1987).

Kualitas, adalah suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan produk, pelayanan, orang, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan.

Pelayanan kesehatan, adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Suatu pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat sebagai berikut, yaitu tersedia, berkesinambungan, dapat diterima, wajar, dapat dicapai, terjangkau dan bermutu (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Kepuasan, adalah penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen.

Wilayah kerja, adalah desa-desa yang penduduknya diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan Puskesmas (Departemen Kesehatan RI, 1991).

Tingkat pendidikan, adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan (Wahyuni, 2005)

Jenis pekerjaan, adalah mata pencaharian yang dilakukan oleh seseorang yang untuk mendapatkan penghasilan atau pendapatan sebagai hasil jerih payahnya (Wahyuni, 2005)

Jaminan kesehatan, adalah asuransi yang dimiliki oleh seseorang yang memungkinkannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara cuma-cuma ataupun relatif rendah (Hestiyanto, 1999).

Jarak, adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh lokasi Puskesmas dengan lokasi tempat tinggal masyarakat (Sopyana, 2012)